Nr 20. 20. Maja. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK SĄDOWO-POŁOŻNICZY,

podał

według udzielonych na piśmie szczegółów

Prof. Dr. M. Madurowicz.

(Dokończ.)

Na zapytanie, czy pępowina przedarciu uległa przez upadek dziecka, czy téż przerwaną została przez oskarżoną, odpowiedzieć należy, że albo jedno, albo drugie zarówno w rzeczonym przypadku mogło się zdarzyć. Gdyż objawiono zdanie, iż prawdopodobniéj poród odbył się na wychodku, więc także nie zachodzi potrzeba bliższego zastanawiania się nad têm, dlaczego oskarżona nie zdołała przerwać pępowiny w łóżku. Nareszcie dodać wypada, że pępowina rozerwana dobrowolnie lub sztucznie, niekoniecznie broczyć musi, gdyż w takim razie z powodu naprężenia i zarwania (*Dehnung und Zerrurg*) naczyń krwionośnych, takowe stają się bezkrwiste, albo zaskrzep w nich powstać może, który uniemożebnia krwawienie.

Nie da się zaprzeczyć, że podczas i po porodzie nastąpić może utrata zmysłów, bezprzytomność, albo jak się wyrażono, zamęt fizyczny i psychiczny; z tą samą atoli pewnością utrzymywać można, że coś podobnego w rzeczonym przypadku nie miało miejsca. Podczas porodu nie było tu bezprzytomności, inaczéj oskarżona nie byłaby zdołała tak dokładnie opisać zachowania się własnego podczas porodu. Bezprzytomności atoli i po porodzie nie było, zaczém świadczą zeznania saméj oskarżonéj niemniéj, jak owe świadków. Niewiasta, która porodziwszy na wychodku, umié zniszczyć wszelkie ślady takiego zdarzenia, sama spostrzega krew na swych spodnicach, i przez skupienie tychże zdoła ukryć krwotok, niewiasta mogąca po porodzie dziecka natychmiast odbyć drogę 5 sążni długą, przyczém nikogo nie uderza chód jakiś chwiejący, która następnie pamięta, że drzwi zatrzasnęła nogą, a nie zamknęła ich ręką, do czego by nie miała powodu żadnego w razie, gdyby była nieprzytomną, niewiasta nareszcie, która po têm wszystkiém jeszcze potrzebny jéj ręcznik wydobyła ze stolika, nim się położyła do łóżka: ta niewiasta z pewnością nie była bezprzytomną. Przeciwnie zabiegi te (*Handlungen*) dozwa-

lają wnioskować, że były z umysłu przedsiębrane, gdyż przemawiają za przytomnością umysłu i silną wolą. Jeśli zaś oskarżona wykazała przytém takowe, natenczas z pewnością mogła téż przyczynić się, aby dać pomoc dziecku. Nie można téż zaprzeczyć, że i tu nastąpiło rozdrażnienie pewne, że zabiegi powyższe wymagały fizycznego natężenia sił, i że więc po tych wszystkich zabiegach (*Vorgänge*) oskarżona rzuciła się osłabiona na łoże. Z rozmów oskarżonéj z służbą i z zeznań téjże wynika zaś, że osłabienie to nie posunęło się aż do bezprzytomności.

Nie jest rzeczą rozstrzygniętą, azali łożysko odeszło na wychodku, lub téż w łóżku. Krew znaleziona w łóżku wystąpić tu mogła już po odejściu łożyska na wychodku. Nawet i pewna ilość wody płodowéj mogła dopiéro natenczas dostać się do pościeli. Zapewnie, tając wyjaśnienia względem tego, oskarżona chce tem stwierdzić swoję nieprzytomność. Nie można zaprzeczyć, że krwotoki w tym okresie często wywołują mdłości, utratę zmysłów, atoli w przypadku rzeczonym według podań powyższych nieprzytomność musiałaby rozciągać się do téj chwili tylko, w któréj nikogo nie było przy oskarżonéj, co właśnie nie zasługuje na wiarę.

Skaleczenia czaszki i tułowia dziecka dają się wytłumaczyć przez same przeciskanie się dziecka kanałem i przez upadek tegoż z tak znacznéj wysokości (5 sążni) na dno kamienne. Skaleczenia te i skutki tychże były z pewnością przyczyną śmierci dziecka.

O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacyi

przez

Dra Lucyana Rydla

pierwszego asystenta kliniki okulist. Prof. Artla w Wiedniu.

(Treść wykładu mianego w towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém w dniu 7 Kwietnia b. r.)

(Ciąg dalszy.)

Jeżeli zaś tkanina siatkówki znacznych doznała zmian, natenczas wessanie cieczy zasiatkówkowéj lub wylanie się téjże do ciałka szklanego nie wywrze żadnego, lub tylko nieznaczny wpływ na zboczenie czynnościowe. W Listopadzie i Grudniu 1864 r. mieliśmy na klinice mężczyznę, u którego na prawém oku oderwaną była tylko trochę więcéj niż górno-zewnętrzna ćwierć siatkówki. Na zewnętrznym krańcu oderwanéj siatkówki widać było duży otwór, mający postać półksiężyca z wklęsłością zwróconą ku wewnątrz; oderwanie samo było bardzo płaskie, plamka żółta przylegała jeszcze, a mimo tego wszystkiego miał chory tylko ilościowe poczucie światła. Przyczyną tego musiały być znaczne zmiany w siatkówce, która w znacznéj jeszcze rozległości po za granicami oderwania mocno była zaćmioną.

Mimo korzystnego nawet wpływu, jaki wywiérają niekiedy na przebieg cierpienia wymienione, rzadkie zresztą zdarzenia jest oderwanie siatkówki jedném z najzgubniejszych cierpień ocznych, które z nader nielicznemi wyjątkami ostatecznie zupełną ślepotę sprowadza. Na dalszy przebieg i ostateczne zakończenie téj choroby wywiéra zresztą i przyczyna téjże niejaki wpływ.

Jedną z najczęstszych przyczyn oderwania siatkówki bywa krótkowidzenie w wysokim stopniu. Krótkowidzenie polega, jak to Prof. Arlt pierwszy wypowiedział i za pomocą poszukiwań anatomicznych dowiódł, na wydłużeniu gałki ocznéj, które się na koszt błon oka odbywa. Wszystkie powłoki gałki ocznéj*) zostają wyprężone; siatkówka ulega naciągnięciu, w skutek czego związek jéj z naczyniówką staje się luźniejszym; zarośnięcie wielu naczyń i częściowy zanik czynią naczyniówkę skłonną do przekrwienia, krwotoków, zapaleń i obfitych wylewów surowiczych, ciałko szklane nareszcie rozwadnia się przynajmniéj w tylnéj swéj połowie. Wszystkie te zmiany tłumaczą dostatecznie nie tylko częste pojawianie się, ale i osobliwszą zgubność oderwania siatkówki w oczach krótkowidzących.

Inną przyczyną oderwania siatkówki bywa ściąganie się wypocin w ciałku szklaném, które przy-

---

*) Niektórzy Autorowie przypuszczali póżniéj inne jeszcze przyczyny krótkowidzenia, niemogąc jednakże udowodnić ich istnienia.

W dziele o wadach refrakcyi i akomodacyi wydaném w zeszłym roku po angielsku zbija Donders wszystkie te przypuszczenia, a poczytuje wydłużenie gałki ocznéj za jedyną przyczynę krótkowidzenia

ciągając siatkówkę ku sobie odrywają ją od naczyniówki, oderwanie siatkówki w ten sposób powstałe rozpościera się szybko i nieodzownie sprowadza ślepotę.

To samo niemal można powiedzieć o tych przypadkach, w których oderwanie siatkówki jest następstwem ściągania się blizn twardówki po ranach rozległych i sięgających daleko ku równikowi gałki ocznéj.

Zapalenie siatkówki wywołuje stosunkowo rzadko i zazwyczaj nie bardzo rozległe oderwania, o których już nieco pomyślniéj rokować można.

Najpomyślniejszy względnie przebieg miewają oderwania siatkówki, powstałe w skutek przyczyn zewnętrznych w oczach zresztą zdrowych. Do tych zaliczamy oderwania w skutek uszkodzeń mechanicznych. Graefe widział 3 takie przypadki, w których oderwanie w ciągu 3, a względnie 4 lat nie tylko się nie wzmogło, lecz nawet trochę zmniejszyło. W dwóch z tych przypadków było przyczyną oderwania uderzenie, w trzecim rana przenikająca gałki ocznéj.

W przytoczonym już przypadku Graefego oderwania siatkówki oka przedtém zdrowego w skutek ropnia zaocznego nastąpiło dobrowolne wyzdrowienie.

Nie ulega nareszcie wątpliwości, że oderwanie siatkówki powstać może po mocném zaziębieniu. W tych przypadkach rokować można względnie pomyślniéj, zwłaszcza jeżeli dotknięte oczy były przedtém zdrowe.

Dawniejsze leczenie tego cierpienia usiłowało sprowadzić jak najszybsze wessanie cieczy zebranéj za siatkówką. W tym celu używano miejscowych upustów krwi, środków przeczyszczających i różnych leków wspierających chłonienie. To leczenie, w połączeniu z najściślejszém dyetetyczném zachowaniem się oczném i unikaniem tego wszystkiego, co nawał krwi w górnych żyłach ocznych, głowie i oczach wywołuje, sprawiało istotnie niekiedy ulgę, lub zapobiegało przynajmniéj zbyt szybkiemu postępowi cierpienia. W ogólności nie mogły jednak wypadki tego leczenia być zadawalające, co łatwo pojąć uwzględniwszy, że przeważna większość oczu dotkniętych oderwaniem siatkówki podlega prócz tego zmianom błon wewnętrznych, które je czynią niezdolnemi do szybkiego wsysania, a usposabiają do nowych wylewów surowiczych.

Myśl leczenia oderwania siatkówki za pomocą operacyi pierwszy powziął Sichel. W numerze 2gim *Clinique Européenne* z roku 1859 ogłosił on rozprawkę o przekłuwaniu twardówki i zastósowaniu tegoż do leczenia *Hydrophthalmus*. W końcu téj rozprawki zaleca Sichel przekłuwanie twardówki także i w przypadkach oderwania siatkówki, a to nie tylko w późniejszych okresach tego cierpienia w celu powstrzymania następowych zmian i uśmierzenia gwałtownych bólów, lecz także i w niższych stopniach cierpienia w takim razie jeżeli zwykłe leczenie zawiedzie.

W numerze 29tym tegoż samego czasopisma z roku 1859 umieścił Sichel inną rozprawkę pod napisem: „O uleczalności oderwania siatkówki“. Opisuje on najprzód dwa przypadki tego cierpienia, które mu się zupełnie uleczyć udało za pomocą środków farmaceutycznych stósowanych miejscowo i podawanych na wewnątrz. Dowiódłszy za pomocą tych dwóch przypadków uleczalności oderwania siatkówki w ogólności objawia Sichel nadzieję, że uskuteczniając w porę przekłucie twardówki i stósując równocześnie opisane wyżéj leczenie uda się w przyszłości wyleczyć oderwanie siatkówki nie tylko zupełnie, ale i trwale.

Idąc za tą radą Sichla uskutecznił Kittel przekłucie twardówki w przypadku świeżego oderwania siatkówki powstałego po mocném zaziębieniu. Przypadek ten ogłosił Kittel w Nr. 22gim i 23cim *Allgem. Wiener mediz. Zeitung* z r. 1860. Kittel przekłuł w ciągu siedmiu dni po trzy kroć twardówkę, nie osiągnął on wprawdzie zupełnego przylgnięcia siatkówki, lecz znaczne zapadnięcie się i przypłaszczenie oderwania. W ciągu następnych czterech miesięcy widywał Kittel chorego kilkakrotnie i przekonał się, że oderwanie nie rozpościerało się daléj, tudzież że przylegająca jeszcze siatkówka zachowała swą czułość dobrze.

Sichla zamiarem było wypuścić ciecz zasiatkówkową przez otwór w twardówce, i ułatwić tym sposobem przylgnięcie siatkówki.

W roku 1863 ogłosił Graefe (*Archiv. f. Opth.* T. 9 Część 2ga) pracę o przedziurawianiu oderwanych siatkówek. Zważywszy, że oderwanie siat-

kówki w 90 przynajmniéj odsetkach ogółu przypadków bywa następstwem innych, pierwotnych zmian w oczach dotkniętych, mianowicie zmian naczyniówki, poczytuje GRAEFE słusznie za rzecz zbyt niebezpieczną wydalać przez otwór w twardówce część treści gałki ocznéj. Rozumuje on, że skoro w tych oczach nawet pod prawidłowym naciskiem ciałka szklanego wylew surowiczy jest możliwym, wydzielanie tegoż tém snadniéj i obficiéj odbywać się będzie musiało po zmniejszeniu ciśnienia środocznego w skutek wydalenia z oka cieczy zasiatkówkowéj. Obrał on więc inną drogę, mianowicie przedziurawianie samejże siatkówki. Cieczy zebranéj za siatkówką nie należy wypuszczać z oka, lecz spuścić ją do ciałka szklanego przez otwór sztuczny, w siatkówce utworzony. Tym sposobem uniknie się obniżenia ucisku śródocznego, a tém samém niebezpieczeństwa krwotoków wewnętrznych i nowych wylewów surowiczych, do których wypuszczenie z oka cieczy zasiatkówkowéj usposabia. W tém rozumowaniu czuje się GRAEFE utwierdzonym przez korzystny wpływ jaki wywierają na przebieg cierpienia rzadkie przypadki dobrowolnego przedarcia oderwanéj siatkówki. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

KOBYLAŃSKI: O chorobie w mieście Kole.

Choroba grasująca w mieście Kole, objawia się nagle bez żadnych zwiastunów. Rozpoczyna się ona dreszczami lub też wyraźném zimnem trwającém od 2—3 godzin, po którém następuje gorączka, ból głowy, poty. Puls w okresie ziębienia normalny, z rozpoczęciem gorączki drobny, u starszych do 120, u młodych do 140 uderzeń na minutę dochodzący; temperatura ciała zwiększona, wzrok iskrzący, źrenice rozszerzone, wyraz twarzy bolesny. Język przytem u jednych czysty, u innych nieco obłożony, brzuch niewzdęty, tylko w okolicy żołądka i z a w s z e p o w i ę k s z o n é j ś l e d z i o n y, bolesny; stolec normalny. Chorzy skarżą się zwykle na nudności, czasami jednak wymiotują płyn śluzowaty z żółcią pomieszany.

Okres ten trwa 6—12 godzin, i z niego chorzy albo przechodzą w rekonwalescencyą przez powolne zmniejszanie się symptomów, albo ta choroba postępuje daléj, przybierając groźniejszy charakter, i wtenczas chorzy dnie i noce bezsennie przepędzają, ból głowy się zwiększa, zwłaszcza przy najmniejszém poruszeniu, *photophobia*, chorzy doznają bólu głowy w okolicy kręgów szyjnych, przy nacisku bolesnych; są mocno osłabieni, na pytania niechętnie odpowiadają, skarżą się na ciągłe zimno, na ból w stawach, zwłaszcza w kolanach i w stawie ramieniowym obydwóch albo też jednéj strony. *Sensorium* niezajęte. Język przytém wilgotny, nieobłożony, wymioty ciągłe, brzuch niewzdęty, śledziona zawsze powiększona, mięśnie proste brzucha wyraźnie się odgraniczają, temperatura ciała niezwiększona, lecz puls pełniejszy i w uderzeniach nie tak częsty, bo tylko do 60 uderzeń na minutę liczący.

Ze stanu takiego chorzy mogą jeszcze wyzdrowieć; natenczas puls nie jest tak pełny, dochodzi do 80 uderzeń na minutę, ból głowy i karku się zmniejsza, wyraz oczu i twarzy spokojniejszy, chory może się nieco przesypiać, temperatura ciała normalna, w ogóle wszelkie symptomata są łagodniejsze; albo choroba się zwiększa, ból głowy i karku trudny do wytrzymania, najmniejsze poruszenie, szmer nawet około chorych wprawia ich w wielką niespokojność i wywołuje u dorosłych stękanie, u dzieci zaś tak charakterystyczny krzyk (*cri hydrocépalique*), skóra przytém sucha, gorąca, puls znów przyspiesony nie do zliczenia, *opisthotonus*, konwulsye, śmierć.

Przebieg więc wspomnianéj choroby jest nierówny; u jednych występuje ona łagodniéj i może nawet z drugiego okresu przejść w wyzdrowienie, u innych zaś, zwłaszcza kachektycznych przebieg jest nadzwyczaj gwałtowny. W dwóch przypadkach nawet w 24 godzinach od pojawienia się pierwszych symptomów, choroba śmiercią się zakończyła; w większéj jednak liczbie pogorszające się objawy choroby w dni 14 od jéj początku śmiercią się kończyły.

Z tego opisu objawów choroby widzimy, że niema wyraźnych i charakterystycznych cech, z pomocą których moglibyśmy ją podciągnąć pod jedną z rubryk nomenklatury lekarskiéj. Choroba ta jak zauważyliśmy, rozpoczyna się u jednych dreszczami ciągle powtarzającemi się, lub też wyraźném zimnem; u wszystkich widzimy powiększoną śledzionę, brak wszelkiéj wysypki, puls przyspieszony, tylko w przypadkach śmiercią kończących się, na czas jakiś zmniejszony, brak majaczeń; które to znaki przemawiają za chorobą opon mózgowych na kachektycznéj podstawie z powiększoną śledzioną. Z tego powodu więc sądzę, że nie dalekim będę od prawdy, jeżeli chorobę tę nazwę *febris perniciosa c. meningitide cerebro-spinali.* Prawda, że tutaj wiele przemawiałoby za nazwaniem choroby téj czysto *meningitis cerebro-spinalis epidemica*, opisanéj pierwszy raz we Francyi w r. 1837; lecz u chorych naszych brak wielu symptomów charakteryzujących wspomnioną chorobę, jako to: nadczułości skóry, majaczeń, wysypek; a przeciwnie spotykamy się z innemi oznakami przy téj chorobie nieopisanemi, jak powiększoną zawsze śledzioną i ciągłemi dreszczami. Jeżelibyśmy jednak przyjęli z p. TOURDES sześć form téj choroby, to jest: *fulminante*, *cephalalgi-*

que, délirique, convulsive, douloureuse i *paralytique*, tobyśmy mogli przyjąć jeszcze jednę formę i chorobę naszą nazwać *méningite cerebro-spinale algide paludéenne*, albowiem:

Przyczyny pojawienia się téj choroby daleko szukać nie potrzebujemy. Pojawia się ona w mieście Kole wyłącznie tylko pomiędzy ubogą ludnością wyznania Mojżeszowego zamieszkującą część miasta najniżéj położoną, wystawioną na ciągłe wylewy rzeki; ludnością mieszczącą się w tak ciasnych mieszkaniach, że trudno sobie wyobrazić, jak może tyle osób znaleść pomieszczenie w tak ciasnéj, źle oświetlonéj i nigdy nieprzewietrzanéj izbie. Przepełnienie więc ludności w jednéj i niezdrowéj części miasta, może się przyczyniać do pojawiania się ciągłych chorób, a czemu władze zapobiedz zdołają zarządzeniem stósownych środków, ku czemu już rozpoczęto kroki, a to przez postawienie téj ludności w lepszych hygienicznych warunkach.

Stan choroby do dnia 21 marca wyłącznie był:
Od 1 do 26 mar. zachor. 36; z tych umarło 15, wyzdr. 4, pozost. 17.
Co do wieku:

Do 5 roku życia włącznie	zach. 13,	umar. 7	więcéj niż połowa.
Od 5 — do 15	„	„ 16,	„ 4	1/4
Od 15 — do 30	„	„ 9,	„ 2	
Nad 30	„	„ 4,	„ 2.	

Leczenie było czysto symptomatyczne. Chinina w samym początku choroby w większych dozach dawana, u mocniejszych chorych z miejscowém odciąganiem krwi i działaniem na stolec, z jaknajlepszym skutkiem używaną była; u chorych zaś kachetycznych i słabéj budowy ciała, a takich przypadków było najwięcéj, wszelkie środki okazały się bezskutecznemi. (Tyg. lek. Warsz. 1865. N. 13.)

KORRESPONDENCYA.

Z Uszyckiego powiatu na Podolu.

Stosownie do życzenia Redakcyi Przeglądu lek. wyrażonego w Nrze 3cim tego pisma z roku 1863, „że korrespondencye z każdego zakątka ziemi na„széj, skreślające wiernie stosunki lekarskie miej„scowe czy to pod względem naukowym, czy to„warzyskim, czy społecznym, czy nareszcie zwy„czajowym, wielce są pożądanemi", postanowiłem od czasu do czasu przesyłać do Przeglądu korrespondencye o ile możności założeniu takowemu odpowiadające. Na próbę posełam jednę. która jeżeli uznanie szan. Redakcyi uzyska, będzie to dla mnie hasłem i zachętą do dalszéj pracy w tym kierunku. Darujcie mi jednakże. jeżeli w listach moich nie będzie głębszych naukowych wywodów i opracowanych spostrzeżeń. Wiecie jak to niełatwo dokonać nawet tym, którzy wszystko mają po temu, a cóż dopiéro lekarzowi praktykującemu na prowincyi, pozbawionemu środków, śród kłopotów i trosk codziennego życia, przy ciągłych zabiegach o zapracowanie na kawałek powszedniego chleba, częstokroć i przy najszczerszych chęciach nie mogącemu się porwać na dłuższe badania z powodu samychże chorych, którzy się takowemu badaniu niechętnie poddają, że niepowiem już nic o oględzinach pośmiertnych, o których i mowy być nie może w praktyce prywatnéj, przez co i najciekawsze wypadki bywają dla nauki stracone. Zważywszy to wszystko będziecie mię mieli za wytłumaczonego. Przyjmcie więc i tę drobniuchną pracę, w któréj przedewszystkiem o rzetelność podawanych faktów mi chodziło, a dobre chęci nasze niech brak talentu zastąpią. Tak omówiwszy się zaczynam.

Okolica, w któréj od lat kilku brzemię praktykującego lekarza dźwigać los mi przeznaczył, jest to porzecze dniestrzańskie w Uszyckim położone powiecie, o kilka mil od Kamieńca odległe, graniczące z Besarabiją z jednéj i powiatem kamienieckim z drugiéj strony. Okolica to górzysta, malownicza, istna Szwajcaryja Podolska, bodaj czy nie najpiękniejsza choć najmniéj urodzajna na całym Podolu. Lud tutejszy piękny i silny, choć do pracy leniwy, bo żywiony wyłącznie prawie kukurudzą i mamałygą, która podobno taki wpływ ma wywierać na jego usposobienie. Powietrze w górach zdrowe i miłe, choć częste wiatry w porze zimowéj, częstsze tu zapalenia płuc i opłucnéj wywołują, niż w innych więcéj otoczonych lasami okolicach. Za to gruźlica jest u nas zjawiskiem dość rzadkiém, gdzie stosunkowo rzadziéj zdarzało się nam niemoc tę napotykać, nie tylko u ludu prostego, który w ogóle, wszędzie u nas mniéj téj chorobie ulega, lecz nawet śród innych warstw społeczeństwa, z których gdzieindziéj gruźlica znaczny procent zabiera co roku. Dzieje się to wpływem łagodnego klimatu naszéj naddniestrzańskiéj kotliny, którą p. Rolle*) nie bez racyi Meranem Podolskim nazwał, przypisując jéj zbawienny wpływ na suchotników. Przymiot jest tu jeszcze rzadszy, niż gruźlica, bo ledwie razy pięć w ciągu lat trzech mieliśmy z nim do czynienia. Kąpiele dniestrowe latem są dla nas w małym stopniu tém, czém źródła mineralne ojczyste dla mieszkańców waszych stron: ściągają się tu chorzy co rok szukający w zdrowiodajnych falach naszéj rzeki ulgi w swoich cierpieniach. Najwięcéj przybywa zwykle z sąsiedniego Kamieńca, chociaż i zdalszych okolic nie rzadko. Dziwić się tylko należy dla czego kuracya żętycowa nie ma tu swoich zwolenników wcale; bliska bowiem Besarabija mogłaby dostarczać żętycy podostatkiem. Jednêm słowem, okolica którą wam opisujemy i dla oka ponętna i zdrowiu sprzyjająca; brak jéj tylko należytego urządzenia pod względem administracyjnym, brak stosownego pomieszczenia i wygód życia dla przybywających na kąpiele do Dniestru, i to może jest przyczyną dla czego one nie są tak licznie uczęszczane jak na to zasługują. Drogi też mamy tu wszędzie złe i niebezpieczne, co nawet latem czyni podróż po tutejszéj okolicy zwłaszcza większym powozem zbyt utrudzającą,

*) Patrz jego sprawozdanie o gruźlicy spostrzeganéj w Kamieńcu.

nie mówiąc już nic o porze jesiennéj, w czasie gołoledzi, lub na wiosnę, gdy woda z gór przybędzie i pozrywa mosty i mostki, wtedy wszelkie kommunikacye na czas jakiś ustają, gdyż o miedzę do chorego bez narażenia życia dostać się niepodobna. W nagłych wypadkach gdy szybka pomoc lekarska jest niezbędną, stanowi to nie małą przeszkodę, przykrą w swych następstwach dla lekarza, jeszcze przykrzejszą dla pacyenta.

W promieniach kilku mil do koła, od miejsca gdzie mieszkam, wszelka praktyka lekarska jest w mojém wyłącznem zawiadowaniu. Kilka mil tylko niezbyt obszerna arena, to prawda! ale mogłaby być o wiele obszerniejszą i daleko większe pole dającą lekarzowi do pracy i zasługi, gdyby wszyscy bez wyjątku mieszkańce doń się udawali. Tymczasem, ze smutkiem to wyznać musimy, wcale tak nie jest. U nas bowiem $^9/_{10}$ mieszkańców to jest wszystek lud prosty rady lekarskiéj nie szuka zgoła, po dawnemu nie przestaje być w chwili najcięższéj dla niego, bo chwili niemocy fizycznéj pastwą żydów cyrulików, bab, znachorów i całéj falangi rozmaitego rodzaju szarlatanów, którzy go na własną exploatują korzyść. Cały zatém kontyngens ufający w naszą naukę i udający się w razie potrzeby do lekarza o pomoc, stanowi wyższa warswa społeczeństwa i nie licznie po wsiach i miasteczkacz osiadli Izraelici. Następująca tablica dowodnie nas o tém przekona, że weżmiemy naprzykład wiadomość z ostatnich dwóch lat ubiegłych. W ciągu roku 1863 szukało u mnie pomocy lekarskiéj osób

	Wyższego stanu	Izraelitów	Włościan
	129	185	48
W 1864 r.	165	225	63
Razem za 2 lata	294	414	111.

Z tych cyfr widzimy, iż najmniejsza ilość chorych, którzy się mojéj powierzali opiece w ciągu lat dwóch, przypada na stan włościański, gdy właściwie powinnoby być odwrotnie, zważywszy, że liczbą przewyższa on znacznie inne klasy społeczeństwa. Dla czego lud prosty tak niechętnie udaje się do nas po radę? nie trudno odgadnąć; znając niski stopień jego wykształcenia, tysiące przesądów, którym tak fanatycznie ulega, szkodliwy wpływ bab i cyrulików i górujące nad to wszystko niesłychane o własne zdrowie niedbalstwo. Chłop nasz nie ceni życia, nie truchleje jak żyd na samo wspomnienie śmierci, chorobę znosi z rezygnacyą i poddaniem się, o tyle tylko pragnąc się jéj pozbyć, o ile mu ona w pracy około roli przeszkadza, ztąd téż w przewlekłych cierpieniach, z któremi jako tako choć nędznie żyć można, nie udaje się on prawie nigdy po radę, a i w ostrych często wtedy dopiéro, gdy już wszelki ratunek bywa daremny. Wierzcie mi, téj obojętności z jaką chłop nasz nie raz wita śmierć nadchodzącą, śmiało mogliby mu pozazdrościć najwięksi bohaterowie świata. Jest li to pogarda życia i zniechęcenie do niego, czy głęboka wiara w żywot przyszły, czy wreszcie bydlęca nieczułość na wszystko? nie wiem. Dość że takowe usposobienie naszego ludu ogromną stanowi tamę w zastósowaniu prawideł sztuki lekarskiéj w téj klasie. Najtrudniéj bywa dać sobie radę z nimi w wypadkach zdesperowanych, zwłaszcza wtedy, gdy otaczający chorego zaczynają pojmować, że koło niego kręto; wtedy żadne, by najwymowniesze perswazye nie są w stanie nakłonić ich do podania jakiéjkolwiek pomocy cierpiącemu, a jeżeli przytém wypadnie ponieść jeszcze pewien wydatek na pijawki, lub lékarstwo po które jechać wypadnie pare mil do apteki, wszystko rozbić się musi o fatalistyczne owo przekonanie: „naco to jemu? chory i bez tego umrze!“ Z tysiąca przytoczę jedno tylko zdarzenie z własnéj praktyki, wybornie malujące tę stronę naszego ludu o któréj mówię. Razu jednego wezwany zostałem do chorego dotkniętego chorobą ciężką i niebezpieczną, u którego ona znaczny już uczyniła postęp i zagrażała życiu. Naturalnie wezwany byłem nie pierwszy, a wtedy dopiéro, gdy baby wyczerpawszy już wszystkie znane im sposoby leczenia nic poradzić nie mogły. Nie było więc chwili do stracenia i należało, chwytając ostatni promień nadziei jaki pozostawał na uratowanie chorego, natychmiast przystąpić do zastósowania wskazanéj w takich razach terapii. Nie mając jednak żadnych środków leczniczych pod ręką, postanowiłem zapisać takowe z apteki, o czem zakomunikowawszy żonie pacyenta, taką odebrałem od niéj odpowiedź: „E! naco to panie? jemu już „nic nie pomoże . . . a jak Pan Bóg ma dać żeby „żył, to i bez tego żyć będzie. Za lekarstwo zapłacić trzeba kilka albo kilkanaście złotych, tym„czasem mój mąż umrze, to za co go pochowam?“ „Lekarstwo może go uratować, rzekłem, a jak „mu nic robić nie będziecie, to niezawodnie umrze.“ „To niech umiera!“... odparła czuła małżonka z oburzającą obojętnością i najspokojniéj w świecie zaczęła podbielać izbę i czynić inne przygotowania na wypadek spodziewanego pogrzebu.

Takich przykładów mógłbym naliczyć tysiące, gdyby aż nadto nie było dosyć jednego. Zaprowadzenie więc służby zdrowia po wsiach jest u nas kwestyą wymagającą jaknajrychlejszego załatwienia. Dotychczas tylko brak nam koniecznego poparcia ze strony władzy w tym względzie, bez czego nic być nie może; wszystkie bowiem prywatnie czynione w téj mierze z włościanami ugody na nic się nie zdały i nie doprowadzą do niczego. Tam gdzie trzeba wydać parę złotych pol. rocznie na zabezpieczenie pomocy lekarskiéj na wypadek choroby sobie i rodzinie, chłop nasz za nic się nie zgodzi, jeżeli go do tego nie zmusi wyraźny rozkaz wyższéj władzy, w stałe zobowiązujące go prawo zamieniony i z całą ścisłością takowego prawa przez wójtów gminy egzekwowany. Na usprawiedliwienie naszego zdania przytaczam tu przykład z własnego doświadczenia, jaki miał miejsce na początku bieżącego roku.

Za pośrednictwem i czynném wdaniem się jednego z sędziów pokoju (Mirowego) naszego powiatu, udało mi się zawrzeć prywatną z włościanami kilku okolicznych gmin umowę, podług brzmienia jakowéj, ja, niżéj podpisany, zobowiązywałem się w ciągu całego rodku odwiedzać każdą należącą do tych gmin wieś (a było ich 22) trzy razy na miesiąc, wszystkim znajdującym się w niéj chorym udzielać nie tylko swéj rady i pomocy, lecz dawać lekarstwa (w razie potrzeby i pijawki, przy czém włościanie bardzo obstawali) nadto utrzymywać własnym kosztem felczera dla sprawowania wszelkich należących do niego posług przy chorych i odbywać wszystkie exkursye własnemi końmi. Prócz tego, gdybym oprócz obowiązkowych trzech razy wezwany był do któréj wsi częściéj, odmawiać nie mógłem pod żadnym pretekstem. Za to wszystko pobierać miałem wynagrodzenia po dwa złote polsk. z każdego numeru rocznie, co w ogólnéj sumie stanowiło 532 rubli srebrem na rok. Za 532 ruble sr. rocznie przeszło sześć tysięcy dusz mogło mieć w razie potrzeby pomoc lekarską, należy pamiętać w tutejszéj okolicy, gdzie przy najszczerszych chęciach nie raz trudno jest sprowdzić lekarza z powodu utrudnionych komunikacyj. Cóż powiecie jednakże? pomimo tak zachęcających warunków, pomimo to iż się na nie z początku wszystkie prawie gminy zgodziły, gdy przyszło do półrocznych z góry wypłat, co było koniecznym warunkiem umowy, ledwie setną część należytości wyegzekwować zdołano, znaczna większość ani słyszeć chciała o żadnych wypłatach... nie znalazło się potrzebnéj złotówki na cel tak pożyteczny, gdy się ich daleko więcéj zostawia w karczmie co tydzień . . . A co przy tém było gadania! ile narzekań i stękania na tak niesłychany podatek, bez którego jakoś się obchodzono dotychczas! ile najdzikszych i nieskończonych wymagań od tego doktora, któremu aż dwa złote zapłacić trzeba na rok, nie będąc pewnym czy się wyjdzie na swoje i nie mając szansy upicia się z nim ani razu!... I na wołowéj skórze nie spisałby wszystkiego. Po tém wszystkiem gadajże ludowi naszemu o jakich chcesz zbawiennych dla niego reformach . . . Powtarzamy więc, iż zaprowadzenie opieki lekarskiéj po wsiach u nas jest potrzebą naglącą, a stać się to może dopiéro wtedy, gdy rząd konieczność takowéj uwzględnić zechce i poparcia swego udzieli. Wynagrodzenie lekarze pobierać powinni od rządu, chociażby z funduszu przez rozłożenie na wszystkich osiadłych włościan zebranego, a w stały podatek na ten cel przez rząd zamienionego. Ma się rozumieć, iż zaprowadzenie służby zdrowia po wsiach nie będzie mogło się obejść bez większéj lub mniejszéj ilości jako tako przynajmniéj urządzonych szpitali; w ten bowiem sposób nie tylko można będzie korzystnie wpłynąć na nasz lud, tak pod względem wykorzenienia przesądów jak i utwierdzenia wiary w sztukę lekarską, lecz razem uczynić łatwiejszém zastosowanie przepisów medycyny w praktyce ludowéj. Kto bowiem choć trochę zna nasz lud, jego sposób życia, zwyczaje, nałogi, wadliwe i przeciwne wszelkim zasadom hygieny urządzenie mieszkań, ten łatwo pojmie, jak trudno i często nie podobna prawie bywa postawić chorego, z powodu wyżéj wymienionych czynników w przyjaźnych dla niego warunkach, i jak to nieraz opóźnia wyzdrowienie lub staje się przyczyną smutnego *exitus* choroby, które przy innych okolicznościach i stosownym dozorze mogłoby być korzystniejszém. Wie o tem każdy praktykujący lekarz, a zwłaszcza ten któremu ciężki i mozolny obowiązek praktykowania na wsi dostał się w udziale. Lecz czy wniosek nasz co do szpitali jakkolwiek użyteczny i niezbędny, jest możebnym w chwili obecnéj? to inne pytanie. Według wszelkiego prawdopodobieństwa długo jeszcze przyjdzie mu oczekiwać chwili swego urzeczywistnienia. Oby ta chwila jaknajrychléj nadeszła! wymaga tego zarówno postęp i pomyślność milionów ludzi, jak i szczęście tych, którzy na wzór Chrystusa ubogich i cierpiących umiłowawszy na téj ziemi im pracę całego życia poświęcić gotowi.

Rozpisaliśmy się może trochę za długo o stosunku praktykującego lekarza do ludu wiejskiego u nas, darujcie, ale jest to kwestya tak żywotnego znaczenia, żeśmy ją nie mogli zbyć pobieżnie. W przyszłych więc listach zamierzamy sobie pomówić o stosunku praktykującego lekarza na wsi względem innych warstw społeczestwa, pomocy lekarskiéj szukających: klasy wyższéj i izraelitów.

Dnia 22 marca (2 apr.) 1865 r.

Dr. *F. Łążyński.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 13 maja b. r.

I. Sprawozdanie p. Żebrawskiego o rękopisie nadesłanym z Tyflisu mającym napis Orografia Kaukazu. — II. Odczytanie pracy Dra Rosnera złożonéj z opisu przypadku osutki pęcherzykowéj dotąd nieznanéj, uważanego w tutejszym szpitalu śgo Ducha i dołączonych nad nim uwag. — III. Kuczyński: oznaczenie wpływu rozszerzalności szkła na błędy termometryczne.

I. Sekretarz odczytał sprawozdanie spisane i doręczone od p. Żebrawskiego o przysłanym z Tyflisu rękopisie będącym polskiém tłumaczeniem pracy Jenerała Chodźki skreślonéj po francuzku a mającym tytuł: Orografia Kaukazu. Według zdania sprawozdawcy rozprawa zawiera szczegóły ciekawe i nauczające, nie stanowią one atoli tak dokładnéj całości, iżby odpowiadały warunkom, jakich przestrzegać winno koniecznie Towarzystwo ogłaszając swoim nakładem płody naukowe.

II. Professor Madurowicz przedłożył Oddziałowi i przeczytał opis przypadku osutki pęcherzykowéj dotąd w dziełach niewspomnianéj, uważanego i leczonego w szpitalu tutejszym śgo Ducha przez autora, docenta Uniw. Jagiellońskiego Dra Antoniego Rosnera, który do historyi choroby starannie opracowanéj, dołączył jeszcze kilka uwag swoich.

Ciekawe to spostrzeżenie nasunęła 40letnia, brzemienna i nader wynędzniała żona górnika z Wieliczki, która w mieście rodzinnem udawszy się do szpitala z powodu dreszczów i gorączki, po 3-tygodniowym tamże pobycie dostała wysypki na brzuchu, w okolicy wątroby, objawiającéj się poprzedniém zapalném obrzmieniem skóry, na którém wzniosło się grono pęcherzyków przepękających potém i pozostawiających w środku miejsce ślimaczące, gdy tymczasem na obwodzie wybuchały i szerzyły się świeże. Cierpienie rozpościerało się szybkim krokiem, zajmując w połowie marca, kiedy niewiastę do szpitala ŝgo Ducha odesłano, klatkę piersiową z przodu i z tyłu, brzuch cały i część ud. Na tychże ostatnich miano sposobność dostrzegania wszystkich kolei, przez jakie osutka od pierwszych początków swoich przechodziła. Otóż na powłokach powszechnych obrzękłych i zaczerwienionych w rozległości dłoni napotkano pęcherzyki objętości siemienia zawierające ciecz mętną. Po upływie 3ch dni pęcherzyki ustąpiły miejsca strupom brudno-żółtym, podobnym do owych na brzuchu i klatce piersiowéj, ale naokoło tychże wzniosła się obwódka świeżych pęcherzyków, których oprócz tego nowe grona pojawiły się powyżéj kolan. Wzrost choroby był tak prędki, że z końcem marca zajęte były całkiem odnogi dolne, częścią pokryte strupami a częścią ogołocone z przyskórni i ślimaczące. Przytém gorączka ciągła, wynędznienie i 7my miesiąc ciąży. Na początku kwietnia taż sama sprawa, tąż koleją rozwijała się na ramionach. Dnia 8go tegoż miesiąca cała powierzchnia ciała z wyjątkiem twarzy była obrzękła, sinawa, pozbawiona przyskórni i ciecz lepką sączyła. Dnia 10go nastąpił przedwczesny poród płodu nieżywego z krótką ulgą przypadków gorączkowych i skórnych, po któréj niebawem gwałtowniejsze wybuchło nasilenie śród zajęcia twarzy osutką a dnia 18go kwietnia śmierć. Rozbiór pośmiertny dokonany starannie przez Professora Teichmana wykazał wiotkość ogólną tkanin, przesiąkłe surowicą opony mózgowe, ciecz nagromadzoną w ilości jednego litra w opłucnie lewéj ze ściśnieniem płuca w części dolnéj tylnéj, opuchlinę płuca prawego, 4 uncyje płynu blado-żółtawego mętnego w osierdziu, surowicę w jamie brzusznéj, śledzionę zwiększoną a twardą, nerki drobne i zanikłe, zaskrzepy w żyle nasiennéj wewnętrznéj tuż obok macicy, a na powłokach powszechnych strupy i brak przyskórni lecz zgoła nic, coby wyjaśnić mogło pod względem patologiczno-anatomicznym istotę choroby skórnéj.

Oprócz tego przypadku autor namienia jeszcze pobieżnie o drugim podobnym widzianym r. 1862 na oddziale Prof. Hebry w Wiedniu, zakończonym także niepomyślnie u niewiasty 40letniéj, która poroniła, a policzonym przez słynnego Dermatologa, z zastrzeżeniem prawdopodobieństwa jedynie, do osutek kiłowych.

Autor w dalszym wywodzie wykazuje, iż opisany przypadek nie da się podciągnąć całkowicie pod żadną z opisanych dotąd postaci chorób skórnych, iż jeżeli pod jednym względem ma podobieństwo do niektórych, to pod innemi wielce i wybitnie się od nich różni, porównanie to przeprowadza mianowicie po wykluczeniu stanowczem przyrody kiłowéj z wypryskiem (*Ekzema*) i liszajem pęcherzykowym (*herpes phlyctaenodes*), jako główne swe znamię od pęcherzyków biorącemi, a gdy obrazy tych cierpień jakkolwiek zbliżone kształtem zewnętrznym do choroby w mowie będącéj zbyt odmiennemi cechują się rysami co do przebiegu, pod ostatnim względem zwrócił uwagę na różę przenośną (*Erysipelas migrans seu erraticum*) i na pryszczeń (*pemphigus*) dochodząc w końcu po troskliwém zestawieniu i ocenieniu wszelkich znamion spólnych i odróżniających do ostatecznego wypadku, iż przy braku zupełnym zgodnego opisu i nazwy odpowiedniéj należałoby z uwagi na odrębną postać i na przebieg właściwy nadać osutce osobne miano: *Herpes pemphigodes cachecticorum*. Dalsze i liczniejsze spostrzeżenia zdołają dopiero wyjaśnić bliżéj właściwą istotę téj szczególnéj niemocy i ustalić jéj obraz patologicznie i klinicznie.

Professor Madurowicz dodał ze swéj strony uwagę, iż u ciężarnych i położnic napotykał nieraz osutki osobliwe przez dermatologów bliżéj nieoznaczone, że podobne spostrzeżenie nawinęło mu się niedawno, które w krótce opisać i do wiadomości grona podać zamierza.

Prof. Teichmann potwierdził, iż na zwłokach nigdy nie widział drugiego podobnego przypadku takiéj osutki namieniając zarazem, iż prócz braku przyskórni i strupów składu zwykłego, na powłokach zmarłéj niewiasty nie można było wyśledzić żadnych innych zmian anatomiczno-patologicznych.

III. Doświadczenia Regnaulta i Pierrea wykazały, że ciepłomierze rtęciowe z jak największą dokładnością sporządzane nie oznaczają przecież zgodnie tego samego stopnia ciepła, jeżeli szkło ich rurek jest różne, mianowicie jeżeli odmienną ma rozszerzalność. Dla bliższego wyjaśnienia téj sprawy, a głównie dla wynalezienia wzoru algebraicznego, mocą którego obliczyćby można od razu i dokładnie różnicę między stopniem ciepła rzeczywistym, a wskazywanym przez ciepłomierz o rurce ze szkła pewnéj danéj rozszerzalności Prof. Kuczyński zajął się tém poszukiwaniem i sposób tegoż badania, tudzież otrzymane wypadki w ustnym wykładzie przy tablicy rozwinął w obec zgromadzenia. Nie możemy tu wchodzić w samą rachubę algebraiczną wyprowadzoną z licznych zrównań i połączonych działań: podstawiania, zamiany, skracań otrzymywanych wartości i t p. Ograniczamy się do podania nader ciekawego wypadku, z którego wypływa, że różnica termometryczna będąca skutkiem różnéj rozszerzalności szkła, jak długo rozszerzalności szkła i płynu są ilościami stałemi jest funkcyą jedynie téjże rozszerzalności i stopnia ciepłoty rzeczywistéj a całkiem niezależną od rozszerzalności płynu w rurce szklanéj zawartego, zarówno więc się stosuje do ciepłomierzów rtęciowych jak i powietrznych, lub jakąbądź inną cieczą lub gazem napełnionych, byleby tylko tychże ciał rozszerzalności były stałe. Co gdy tak jest, twierdzenie Regnaulta: iż ciepłomierze powietrzne, chociaż ze szkieł różnych zrobione, zupełnie się zgadzają przy wszystkich stopniach ciepłoty, utrzymaćby się nie mogło.

Prof. K. zwrócił w tym względzie uwagę na inne okoliczności, które oprócz rozszerzalności szkła mogłyby być przyczyną niedokładności ciepłomierzów rtęciowych, szczególnie jeżeli się ich używa do oznaczania wyższych stopni ciepłoty (od 100° do 350°); jako to na różną sprężystość szkieł w obec różnéj ciepłoty, tudzież na zmienne ciśnienie, jakie rtęć wywiera na ściany naczynia, już to w skutek własnego ciężaru, już to w skutek działania cieczy na swą własną powierzchnią. Czy i o ile wpływy te mają wagę w téj rzeczy, wykazać to zdołają dowodnie nowe badania i doświadczenia. *O.*

Stopień Doktora Medycyny uzyskał dnia 5go b. m. w tutejszym Uniwersytecie p. Bolesław Serkowski rodem z Podgórza w Galicyi pod Krakowem.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Materyały do topografii lekarskiéj i Hygieny Podola. Część pierwsza. Kamieniec, place i ulice, kanały i ścieki przez Aleks. Kremera i Józefa Rollego. — O oświetleniu miasta Kamieńca i jego mieszkań prywatnych p. Józ. Rollego. — O prostytucyi miejskiéj na Podolu p. Józ. Rollego. Warszawa 1865. (1864). Aut. Druk A. Liefeldta 8vo 45 str.

Stopczański Al. Rozbiór chemiczny wody mineralnéj szczawnickiéj z siedmiu zdrojów. (Odbitka z Roczn. Tow. nauk. krak. T. XXXIII.)

Sommer Feliks, O wypiłowaniu stawu łokciowego. Rozprawa napisana celem uzyskania stopnia Dra med. Warsz. 1864. str. 159.

Sikorski A. O całkowitém wycięciu jajnika. Rozprawa napisana celem pozyskania stopnia Dra med. Warszawa 1864.